



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

ISSN 2250 8562

Año 17 - N° 02
Año 2019

Repositorio Hipermedial - UNR

Comunidad: Consejo de Investigaciones - CIUNR

Sub-Comunidad: CIUNR - Ciencias Sociales y Humanísticas

Director: Dr. Mario Kelman - Investigador CIUNR

Comité Editorial: Ps. Daniela Tanoni - Ps. Rafael Echaire Curutchet - Ps. Germán Fiderio

Año 17 - N° 02

EDITORIAL

Tenemos el agrado de presentar a continuación un artículo titulado *“Corazón partido - De lo simbólico a lo real -”* cuya autoría corresponde a Celina De Loredó. Tal como se ha indicado oportunamente, se trata de un trabajo escrito final presentado al concluir el Ciclo 2018/2019 del Curso Teórico-Práctico *“Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental”* dirigido por Dr. Mario Kelman en el marco del Programa *“Problemáticas Contemporáneas: Psicoanálisis, Ciencia y Ciencia Cognitiva”*



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

perteneciente al Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario (CEI-UNR).

El trabajo escrito articula una hipótesis ligada a la práctica analítica con el trabajo que la misma práctica requiere. En esa tensión, la autora ubica las distancias y los desencuentros entre un discurso médico y el Psicoanálisis, situando como punto nodal a la noción de sujeto. El recorrido propuesto cierne a la transferencia como condición de posibilidad necesaria para la posición del analista. En ello radica una apuesta ética a lo irreductible singular.

Invitamos a la lectura en el contexto de una publicación que reúne trabajos escritos elaborados por practicantes concernidos en el real ineludible de la clínica.

RAFAEL ECHAIRE CURUTCHET

Integrante del Comité Editorial
Revista Digital “Lecturas”

Integrante del equipo docente del Curso Teórico-Práctico
“Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental” - CEI-UNR

Nota: La editorial no se responsabiliza por los contenidos y la legitimidad de los textos publicados, siendo responsabilidad de cada autor.



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

CORAZÓN PARTIDO

- DE LO SIMBÓLICO A LO REAL -

CELINA DE LOREDO
celinadelo@hotmail.com
Psicóloga

Palabras Clave:

Discurso - Medicina - Psicoanálisis - Corazón - Cuerpo

Índice

Resumen / Abstract

El discurso médico

Freud y su nuevo discurso

Lacan, *un retorno a Freud*

¿Con que noción de cuerpo trabaja la experiencia analítica?

Psicoanálisis y Medicina, dos discursos que conviven

Ahora Elvira...

Arribando a una conclusión

Referencias bibliográficas



Resumen / Abstract

El presente trabajo de estilo ensayístico, con el cual se finaliza el curso Teórico-Práctico denominado “*Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental*”, fue elegido a partir de mi práctica clínica como psicóloga con una paciente realizada en un hospital público de la ciudad de Rosario. Propone desarrollar el encuentro que allí se produce entre la Medicina y el Psicoanálisis. Intentará verificar la siguiente hipótesis: *el discurso médico hace obstáculo en el desarrollo de la escucha analítica*.

Veremos cómo ese discurso médico está inscripto en un saber, resultado de la experiencia acumulada, que otorga como deducciones una serie de signos y síntomas generales que forcluyen al sujeto. En la escucha analítica, a diferencia de éste último, el saber se construye en el síntoma, en transferencia, en relación a la subjetividad de un sujeto imbuido por una cultura, por una época, por significaciones sociales, familiares, etc. Se expresa en el ensayo, cómo el Psicoanálisis aloja aquello que la ciencia forcluye, le da un lugar.

En el recorrido del trabajo asimismo, se intentará comprender cómo desde la medicina es abordado el cuerpo del sujeto, tomado como un conjunto de funciones. Contrariamente, la experiencia analítica es un discurso que aloja al paciente de una manera totalmente diferente, es decir como sujeto deseante.

A modo de conclusión, se renueva la apuesta al Psicoanálisis como modo de atender el sufrimiento humano, práctica sostenida en la escucha de un sujeto singular y único.



El discurso médico

Para introducirme en el siguiente ensayo y así intentar verificar la hipótesis mencionada *-el discurso médico hace obstáculo en el desarrollo de la escucha analítica-*, es que definiré en un primer momento cómo entiende y aborda la medicina el sufrimiento humano.

Considero que la mirada médica paradigmática del discurso de la ciencia, busca signos y síntomas, en los pacientes, que den cuenta de su enfermedad, de la causa de ella. Ese miramiento es general, universal, y deja de lado todo lo que está fuera de la regla, ya que la medicina acumula saber. Cuando decimos *signos*, se refiere a una manifestación objetiva que el médico puede ver o tocar, y cuando decimos *síntomas*, es un conjunto de fenómenos que responden al sufrimiento que le acontece a un enfermo.

El médico desaloja al síntoma para desembarazar al paciente y aliviar así su sufrimiento, extendiendo su vida. De esa manera esquemática trabaja el discurso de la medicina, donde el sujeto es el sujeto abolido, aquel que es obligatorio que esté eyectado para que la transmisión científica se alimente. Se trata de un sujeto que puede ser expulsado.

Luego de lo dicho, intentaré introducirme con qué noción de cuerpo se propone trabajar la ciencia médica; que no tiene nada que ver con la noción de cuerpo que se promueve en el Psicoanálisis.

La medicina *forcluye al cuerpo como lugar de goce, aunque a su vez opera sobre él*. Trabaja con la incidencia en lo real, por fuera de la palabra, es decir con una metáfora real. Intenta un dominio del cuerpo biológico, con un desconocimiento de las coordenadas subjetivas del sufrimiento y del dolor. Considera al cuerpo como un conjunto de órganos, donde cada uno cumple una función. Podemos decir que se trataría entonces del cuerpo entendido a nivel orgánico.



Asimismo, Freud en su texto “*¿Pueden los legos ejercer el psicoanálisis?*” de 1925/6, se interrogó si los médicos podrían llevar a cabo ésta práctica de discurso, teniendo una concepción de cuerpo tan diferente. En dicho texto, Freud va planteando que no quisiera ver en el futuro que el Psicoanálisis pase a ser, dentro del manual de la Psiquiatría, una parte de la medicina. Él establece la diferencia no sólo con el discurso médico, sino también con la Psicología en general, de la cual no quiere ser una pieza, colocando al discurso psicoanalítico en el fundamento.

Freud y su nuevo discurso

Como vimos, las relaciones entre Medicina y Psicoanálisis se han manifestado como problemáticas desde sus comienzos. Sin embargo, en los inicios de la creación de un nuevo discurso, fueron aquellas mujeres que S. Freud mencionó como *histéricas*, que él pudo o supo escuchar en su queja histérica inconsciente, surgiendo síntomas, que desbordan la referencia con lo orgánico, como parálisis, problemas de la visión, entre otras. En ellas, no había una correlación o correspondencia entre el dolor, la parálisis sufrida y las leyes generales del organismo. Lograron ser oídas, comenzando así el esbozo de otro discurso -*el psicoanalítico*-, donde la palabra tomó cuerpo.

En estas parálisis histéricas hay un desconocimiento de la anatomía, e incluso podríamos decir que hasta logran seguir más las pautas de la moda que de la morfología; puede haber una parálisis que vaya del puño hasta la sisa, por ejemplo. Hay un desborde que excede la naturaleza, hay un dolor indefinido, difícil de localizar, de entender.

Podemos decir que el descubrimiento del inconsciente permite situar a Freud en términos de fundador de un nuevo discurso, diferente respecto del discurso médico-científico hegemónico de la época, denominado por él mismo Psicoanálisis.



Ese discurso inauguró un nuevo campo, con reglas propias, donde en el análisis sólo hay una regla fundamental, la asociación libre y la atención parejamente flotante. Es decir, no vamos a hablar ni del mismo discurso ni del mismo sujeto cuando hablamos de Medicina que cuando hablamos de Psicoanálisis, porque no vamos a dialogar con el mismo sujeto, ni con la misma noción de cuerpo.

Freud (1991a) en el texto llamado “*El interés por el Psicoanálisis*”, publicado en el Volumen XIII (1913/14) dice lo siguiente:

“... Hay un gran número de exteriorizaciones mímicas y lingüísticas, así como de formaciones de pensamiento, que nunca han sido objeto de la psicología, porque en ellas no se veía sino unos resultados de perturbaciones orgánicas... Me refiero a las operaciones fallidas... a los sueños... visiones... El psicoanálisis en cambio, consiguió demostrar que todas esas cosas se pueden llegar a entenderse mediante unos supuestos de naturaleza puramente psicológica...” (p.170).

El texto explica cómo el Psicoanálisis viene a plantear una ruptura epistemológica respecto a los demás saberes. Revela cómo este discurso le puso límites al abordaje fisiológico. Vemos cómo ciertas enfermedades, patologías, se pueden entender con unos supuestos puramente psicológicos. Trabaja, como mencioné, con las operaciones fallidas y los sueños, que los eleva a la condición de acto psíquico. Estos poseen sentido y propósito.

En dicho discurso, la transferencia se construye como un concepto fundamental, donde el analista forma parte del concepto de inconsciente. Se ocupa de los efectos del inconsciente, con el deseo del sujeto, con un cuerpo erótico y pulsional que se desprende de las funciones metabólicas donde: por ejemplo, el labio que, aparte de ser el inicio del aparato digestivo, habrá de servir para otras cosas que no tienen nada que ver con el metabolismo. En ellas, no había una correlación o correspondencia entre el dolor y las leyes generales del organismo, como dijimos. Es decir, el Psicoanálisis es un discurso que trabaja con una noción de cuerpo distinta.

A continuación, definiré algunos conceptos freudianos que considero necesarios para el proceso del ensayo. Estos son: *inconsciente*, *pulsión*, la *formación del yo*; *inhibición*, *síntoma* y *angustia*, entre otros.

Freud (1992b) en el texto de 1915 llamado “*Lo inconsciente*” define el mismo como:

“... es necesario, porque los datos de la conciencia son en alto grado lagunosos... aparecen otros actos de los que, empero, la conciencia no es testigo... acciones fallidas, sueños, síntomas psíquicos y fenómenos obsesivos;... y legítimo, pues que para establecerlo no nos apartamos un solo paso de nuestro modo habitual de pensamiento, que se tiene por correcto...”
(p.163)

Vemos cómo el Psicoanálisis trabaja con las formaciones de ese inconsciente, con los sueños, los actos fallidos, los chistes, los lapsus, ya que es ahí donde aparece el sujeto evanescente, a-sustancial. Freud desarrolla a su vez, los conceptos de condensación y desplazamiento, para interpretar ese inconsciente. Dice a su vez en dicho texto (1992b), que lo principal es que el neurólogo Freud fue desplazado y sustituido por el psicólogo. La medicina, contrariamente trabaja con la conciencia y con lo visible.

En su texto de 1914-16 llamado “*La pulsión y destinos de pulsión*” (1992c), texto nodal, desarrolla el concepto de pulsión -*Trieb*- mencionado, acuñado por él. Cita:

“...Concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal...” (p.108).

Este texto explica qué entendía por pulsión y cómo creía que ella operaba, a diferencia radicalmente del estímulo. Ésta siempre actúa como una fuerza constante, que puja por salir. Define igualmente sus cuatro características que son: esfuerzo,



meta, objeto y fuente, y los cuatro destinos de la pulsión, que son los siguientes: el trastorno hacia lo contrario, la vuelta hacia la persona propia, la represión y la sublimación.

A su vez, en 1923/25 escribe el texto denominado “*El yo y el ello*”, una de las grandes obras teóricas de Freud (1992d), donde define en su nueva tópica las tres instancias psíquicas: ello, yo y superyó. Cita:

“... el yo es la parte del ello alterada por la influencia del mundo exterior... la génesis del yo y su separación del ello. El cuerpo propio y sobre todo su superficie es un sitio del que pueden partir simultáneamente percepciones internas y externas... El yo es sobre todo una esencia-cuerpo; no es sólo una esencia-superficie, sino, él, la proyección de una superficie...” (p.27).

En dicho texto, vemos cómo se construye el yo, instancia psíquica que puede ser inconsciente, en el sentido genuino. Allí mismo describe el pre-consciente, anterior al yo, construido por conexión con las correspondientes representaciones palabra, es decir, los restos néquicos. El yo parte del sistema P -perceptivo-, donde primero es pre-consciente y luego llega al ello.

El yo es la parte del ello alterada por la influencia del mundo exterior. Es el representante de lo que puede llamarse razón y prudencia, por oposición al ello, que contiene las pasiones. Al yo le es asignado el gobierno sobre los accesos a la motilidad.

Más adelante, Freud (1992e) en su texto “*Inhibición, síntoma y angustia*” -ISA- de 1927, se expresa en cómo podemos inhibir una función del cuerpo, por supuesto que ésta, aunque inconsciente, no será una al azar. Dice que la inhibición tiene un nexo particular con la función, nombrando en dicho texto: la función sexual, la locomoción, la alimentación y el trabajo profesional. Cita:



“...la inhibición del trabajo, que tan a menudo se vuelve motivo de tratamiento en calidad de síntoma aislado, nos muestra un placer disminuido, torpeza en la ejecución, o manifestaciones reactivas con fatiga...” (p.85).

Esa inhibición limita la función del yo, renunciando a las funciones que le pertenecen a fin de no verse precisado a emprender una nueva represión, y así evadir un problema con el ello. Esa abstención produce limitaciones de las funciones yoicas.

Lacan, un retorno a Freud

A su vez, fue Jacques Lacan quien siguió los lineamientos de Freud, a diferencia de los post-freudianos que intentaron desviar el camino trabajando con el fortalecimiento del yo, pretendiendo educarlo. El Psicoanálisis no habla de eso.

Lacan toma desde los inicios la suficiente distancia para dar lugar a algo desigual, promueve *un retorno a Freud*, entendido como un regreso a la fuente, donde a partir de las lagunas y ausencia puede acontecer un sentido nuevo. Trabaja con el *après coup*, es decir con el efecto retardado.

Reformula el inconsciente freudiano, con los conceptos de pulsión, castración, Edipo, entre otros; colocando una impronta diferente. Agrega un elemento central en las relaciones edípicas, a saber, el falo. Éste es el significante fundamental del deseo para cualquiera de los dos sexos. Define al inconsciente estructurado como un lenguaje. Ambos trabajaron con las formaciones de ese inconsciente, con los sueños, los actos fallidos, los chistes, los lapsus, ya que es ahí donde aparece el sujeto evanescente. Si bien Freud desarrolla los conceptos de condensación y desplazamiento, Lacan los retoma y profundiza, hablando de metáfora y metonimia.

A continuación, definiré algunos conceptos lacanianos, que considero también necesario para el desarrollo de este trabajo. Estos son: *pulsión*, sus *tres registros*,



Imaginario, Simbólico y Real (SRI), el concepto de *angustia*, la *formación del yo*; entre otros.

J. Lacan (2005) escribe un texto bisagra llamado “*El estadio del espejo como formación de la función del yo*”. En dicho texto lee cómo el niño construye su cuerpo con la mirada del Otro, donde el Otro le facilita una imagen ortopédica artificial. Es la mirada que permite dar forma a un cuerpo, la mirada del Otro con mayúscula y así *tener* un cuerpo, no *ser* un cuerpo, más allá de la prematuración real de un cuerpo fragmentado, de pedazos sin reunión, de información parcial.

Allí plantea que el *cuerpo*, éste que nos preexiste es el cuerpo simbólico, es decir la estructura del lenguaje, sino sucede eso hablaremos de un organismo o de un hombre/animal u hombre lobo. Es la madre quien baña de lenguaje a ese niño por nacer, quien lo cobija, le sueña un nombre. Tomando el SRI decimos que el cuerpo es la conquista de lo imaginario y lo simbólico, por sobre lo real del organismo. Dada esta conquista, el cuerpo en tanto real se pierde. *Cuando algo de ese cuerpo real aparece, hay angustia. El cuerpo enfermo, es un cuerpo real no perdido.*

Entonces, el cuerpo no es algo natural, como el organismo, sino que es el soporte de todo lo que se va a desnaturalizar, en tanto no hay lugar para las leyes naturales. El cuerpo será regido por leyes que atañen a lo simbólico. Es un cuerpo que se construye en el estadio del espejo, donde hay en un principio una dualidad madre-hijo, y más adelante interviene el padre, es decir ingresa la terciaridad, en el mejor de los casos. *Tener un cuerpo, como dijimos, es una conquista.*

Por otro lado, en su texto llamado “*El discurso de Roma*” de 1953 (Lacan, 2012a) presenta sus tres registros, que los menciona como: Simbólico, Imaginario y Real, su SRI. Los tres, si todo va bien, están anudados de forma borromea, donde al soltarse uno, se sueltan los tres. Esto permite a su vez pensar la noción de cuerpo y *podemos así hablar de cuerpo imaginario, cuerpo simbólico y cuerpo real, concepto nodal en este trabajo.*



En otro discurso, llamado “*Televisión*”, texto de un programa de televisión que hizo el Servicio de Investigación de la ORTF -Organización de Radio Televisión Francesa-, publicado en “*Otros Escritos*” de 1973, Lacan (2012b) explica cómo toma el cuerpo la medicina ubicándolo en la dicotomía mente-cuerpo, que sería la dicotomía propia de nuestro imaginario. Cita:

“...Piensa porque una estructura, la del lenguaje -la palabra (mot) lo comporta-, porque una estructura recorta su cuerpo, y sin que nada tenga que ver con la anatomía. Testigo: la histérica...” (Lacan, 2012b; p.538)

Es decir la medicina toma el cuerpo como una máquina homeostática siendo la vida un conjunto de fuerzas que se oponen a la muerte. Ésta va a estudiar el cuerpo disecando un cadáver, e investigar las funciones de los órganos como partes separadas. No tiene noción de sujeto, ni de goce, como tampoco entra dentro de la medicina lo que hace al deseo, que contrariamente es el motor del aparato psíquico, en el discurso psicoanalítico.

A su vez en 1962-63 escribe el Seminario X llamado “*La Angustia*” (Lacan, 2015a), donde formaliza su gran invención, el *objeto a minúscula*, utilizando para ello el álgebra y la topología. Ese objeto causa de deseo tiene una antecendencia lógica y es ese resto en el campo del Otro que da la emergencia de un sujeto deseante. No es imaginarizable ni especularizable. El *objeto a* es separable, es precisamente una parte del cuerpo propio que se pierde, y en esa división emerge el sujeto deseante produciéndose el acceso al orden simbólico. En dicho Seminario define la angustia como:

“...afecto que no está reprimido. Esto Freud lo dice igual que yo. Está desarrumado, va a la deriva. Lo encontramos desplazado, loco, invertido, metabolizado, pero no está reprimido. Lo que está reprimido son los significantes que lo amarran...” (Lacan, 2015a; p.23)

La angustia es el afecto que no engaña, es ese hilo de oro que nos guía en el análisis. Tenemos que acercarnos a ella como un equilibrista, con cuidado, sin meterla enseguida en el armario o dejarla en estado vago, nos dice Lacan. Es la única traducción subjetiva, la cual se encuentra entre el goce y el deseo. La misma no media, sino que está en el medio. Aparece ante la presencia de un real, es decir ante lo no simbolizado, no arrojado.

En el mismo Seminario, introduce la *función de corte*, que se realiza en función de un nuevo vacío. Es el corte entre el a y el i(a). Para explicar dicho destino, Lacan acuña el concepto de *separtición*, anterior a la separación, es decir una separación interior del sujeto. Lacan toma de las fuentes de Freud, dicha frase:

“.... Freud nos dice -- la anatomía es el destino. Como ustedes saben, he llegado a lanzarme en determinados momentos contra esta fórmula por lo que puede tener de incompleta. Se convierte en verdadera si damos al término anatomía su sentido estricto y, por así decir, etimológico, que pone de relieve la ana-tomía, la función de corte....” (Lacan, 2015a; p.256).

Lacan refuta dicha frase, haciéndola propia diciendo que depende dónde se hagan los cortes, será el destino del sujeto por advenir, llamado inapropiadamente *castración*, donde el punto de angustia está en el Otro, es decir, en el cuerpo de la madre.

Años después, en 1964, Lacan (2015) escribe el seminario llamado “*Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis*”, donde reformula su práctica, luego de ser expulsado por la IPA -Asociación Internacional Psicoanalítica-. Allí desarrolla los cuatro conceptos fundamentales, como su nombre lo indica. Estos son: el inconsciente, la repetición, la transferencia, la pulsión.

Con respecto a éste último, Lacan (2015b) reformula el concepto de pulsión freudiano. Define la pulsión de la siguiente forma. Cita:



“... la pulsión desempeña su papel en el funcionamiento del inconsciente debido a que algo en el aparejo del cuerpo está estructurado de la misma manera, debido a la unidad topológica de las hiancias en cuestión...” (p.188).

La pulsión siempre es parcial, y en el mejor de los casos realiza un rodeo, para volver a ingresar el goce perdido. El deseo del sujeto, no es más que ese rodeo para poder engarzar el goce del Otro, en la medida en que al interesarse el Otro, el sujeto verá que hay un goce más allá del principio del placer.

En el objeto de la pulsión, hay un corte significativo en el viviente que se sostiene en el vacío y encuentra satisfacciones sustitutas. Hay un corte con la introducción del lenguaje, que produce un cuerpo. Sin pérdida de goce, el recorrido de la pulsión no se abre, y hay fijación de goce. Pero cuando hay corte, la pulsión vuelve y se distribuye en bordes, zonas erógenas, partes privilegiadas del cuerpo. Es decir, *se tiene un cuerpo y un fuera del cuerpo, por el corte con el significante*. El objeto sustituto de la pulsión está fuera del cuerpo, donde ese cuerpo exterior está organizado desde lo simbólico. Como vemos, el concepto de cuerpo y de pulsión está íntimamente enlazado.

¿Con que noción de cuerpo trabaja la experiencia analítica?

Como vimos, el Psicoanálisis va mucho más allá del cuerpo metabólico, habla de un cuerpo pulsional, erótico. La boca, aparte de iniciar el aparato digestivo sirve para otras cosas que no tienen nada que ver con dicha función. Se escupe, se vomita, se besa. Se interroga por el deseo, de allí que no responde a la demanda del paciente.

Retomando el concepto de pulsión, podemos decir que es algo que representa el orden del cuerpo y, aún no es del orden de lo psíquico, está en el límite. Cita:



“...trae el cuerpo para el lado de lo psíquico, para el lado del deseo, aún no es el deseo, pero aún no es lo psíquico, aunque no es el representante de la representación. La pulsión no es lineal. Que traiga el cuerpo, implica, que ese cuerpo al ser traído para el lado de lo psíquico, de los significantes, ese cuerpo ya cambia, configura un desvío...” (Kuri, 1992; p.28).

Ya no se trata de un cuerpo anatómico. Es la pulsión la que bordea e intenta en el recorrido de un circuito reintroducir el goce perdido parcial en el cuerpo, en el soma.

Luego de este desarrollo, vemos cómo vamos desde el discurso de la Ciencia, y nos dirigimos al discurso del Psicoanálisis, donde percibimos una manera diferente de encontrarse con el cuerpo del paciente.

Podemos decir que el discurso de la Medicina habla de la función correcta o no de los órganos de un paciente, tomando el cuerpo sólo anatómicamente. Contrariamente, el discurso psicoanalítico habla de la función materna y paterna que dan lugar a un cuerpo erógeno; con la angustia que esboza el paciente, ese hilo de oro con el cual trabajamos, ya que es el encuentro del paciente con un real, algo traumático, no simbolizado; del dolor psíquico, entre otros.

Cuando hay dificultades para decir *no*, el cuerpo muchas veces funciona como límite. Ese *no* del cuerpo, pone límite a la demanda materna, al decir de Lacan. Es decir, no es que no camine, lo que sucede es que no puede dar un paso más, no es que no vea..., no quiere tener nada que ver...



Psicoanálisis y Medicina, dos discursos que conviven

Las relaciones entre Medicina y Psicoanálisis se han revelado como problemáticas desde sus comienzos, como ya fue dicho; y ese desencuentro transcurre y subsiste en parte en la actualidad.

Podemos decir que la Medicina, respecto del Psicoanálisis, lo acepta como ayuda externa, comparable a la de un asistente terapéutico y no eleva su accionar al estatuto de ciencia independiente, no registrando que su manera de operar es bajo la lógica del significante, lo que hace de la palabra discurso, el reconocimiento de que hay *otra escena* no conocida, el *inconsciente*. Lo que para la medicina es un obstáculo, es con lo que el Psicoanálisis trabaja.

En el discurso de la Ciencia el obstáculo es exterior al saber, y de algún modo superarlo supone disolverlo. Contrariamente, en el saber de la escucha analítica el obstáculo es la especificidad, lo propio del sufrimiento del paciente; es su padecimiento. El error, la falla, tiene estatuto de lugar. Es en ese lapsus, en ese chiste que aparece el saber del inconsciente.

Dado que la teoría se enriquece con la práctica y viceversa, y pretendiendo dar lugar a ese anudamiento mencionado, es que intentaré ver qué pasa en el encuentro entre ambos discursos mencionados, en el transcurso de un análisis. La práctica nos permite no quedar imbuidos en un discurso dogmático, como el universitario.

Tomaremos como ejemplo el caso que llamaremos *Elvira*; singular y único. Muchas veces, cuando el médico no encuentra la relación anatómica de lo que está sucediendo, es que le recomienda que visite al analista; sin embargo, la paciente de la cual hablaremos, construye un fuerte lazo con el hospital público donde la recibí, como con otros Hospitales, es decir con el discurso médico.



Ahora Elvira...

Elvira es una mujer de 45 años, que llegó hace un año aproximadamente al hospital público donde la alojé, ya que presentaba una dolencia “*en el corazón o de corazón*”.

Comenzó siendo atendida por un médico cardiólogo, quien estableció un diagnóstico, concluyendo que la paciente sufría de micro-cardiopatía, es decir un agrandamiento de las cavidades que producen dificultades para bombear el corazón, fenómeno nominado como: *ventrículo izquierdo no compactado*.

Elvira comenta haberse sentido muy contenida por el cardiólogo que la atendía, y con el transcurso de las consultas, fue él quien le sugirió que su tratamiento sea acompañado de una escucha, comenzando así su análisis en el mismo hospital. Podemos decir que ese rasgo de transferencia, rasgo de protección que había comenzado a instalarse ante el discurso médico, pero vemos cómo comenzó a expandirse a la escucha analítica.

Elvira se presentó portando un cuerpo enfermo. Ese *corazón partido* estaba diciendo algo de un sufrimiento, no solamente de una dolencia física. A través de las palabras, Elvira despliega diversos dolores, como el dolor de un engaño amoroso, el dolor por la muerte hace poco tiempo de su padre, la conflictiva relación con su madre, entre otros.

Comenzar un análisis es someter a interrogaciones los acontecimientos familiares, las verdades naturalizadas, la novela familiar, para poder así repensar el modelo que construyó la familia de Elvira, de la cual ella es parte, viendo como ese sujeto formó un discurso, anudando los tres registros (S.R.I.) de una forma particular.

Los padres de Elvira construyeron un matrimonio, teniendo cuatro hijos, que tomaron diferentes caminos. Ya divorciados, pero nunca separados físicamente, ya que vivieron siempre bajo el mismo techo, el padre de Elvira enferma y muere en



cuidado de su ex esposa. Elvira cuenta que en el matrimonio, era siempre la madre la que tomaba las decisiones, constantemente ordenó anulando la palabra del padre, generando con los hijos una relación dual, sin mediación de otro discurso. No había lugar para la terceridad. Él trabajaba y ella organizaba qué hacer con el dinero y con la vida de sus hijos. Fue así que los cuatro hijos fueron resolviendo de manera casi sintomática la huida respecto a esa madre. Repito: *la huida, pero no la separación o separación*, al decir de Lacan.

El hermano mayor está hace años viviendo en el exterior donde formó su familia, es decir, no pudo frenar a esa madre, sólo tomó distancia física.

El hermano del medio, cuenta Elvira que nació con fórceps, es decir la madre no pudo expulsar ese hijo a la vida de forma natural, a su vez a los seis meses de edad, se le cayó a una sobrina que lo tenía en brazos, pareciendo que nadie mayor lo podía sostener. A los tres años, fue internado por no saber más qué hacer con él. Dicho relato fue expresado por Elvira de forma lineal y causal, sin poder colocar en cuestión lo sucedido. Asimismo, ya adulto, su hermano vivió un accidente automovilístico que lo dejó inválido, en parte, viviendo en la actualidad de una renta materna y de su certificado de invalidez. Parecería que fue esa madre, quien le tramitó dicho certificado, discapacitándolo de por vida. Expresa Elvira que es agresivo con su mamá y como con otras personas. Entendemos que esa agresividad es angustia no tramitada, no metabolizada, transformada en ira. Quizás por ser varón lo invalidaron, lo dejaron caer, nos preguntamos.

Elvira, es la hija del medio, parte de este modelo familiar, que enfermó del corazón, órgano no simbolizado, dando lugar a un órgano real. Ella, cuando decidió separarse de su marido, cuenta no haber sido apoyada por la familia. La madre le dijo: “*Yo a tus hijos, no te los voy a cuidar*”. La suegra, luego de la separación, nunca más le dirigió la palabra y le dijo: “*No es tan grave que te sean infiel, lo tenes que entender*”, apareciendo en el discurso de la suegra que a los hombres hay que disculparlos. El divorcio fue en malos términos, accediendo a la justicia para que apruebe una cuota



alimentaria digna para sus dos hijos que aún son menores, y a ella por su discapacidad. Dice Elvira: “*Quién me paga los veinte años que yo fui ama de casa, ahora que enfermé...*” El pedido a ex marido parece más como lugar de mujer, que de madre.

Por último, la hermana menor nació llevándose una diferencia de 13 años con los hermanos. Muchas veces, la llegada de un hijo transcurrido tanto tiempo, es para que cumplan una función ya asignada, como la de cuidar a sus padres en la vejez. Es así que su madre le dice que de mayor vivirán juntas, discurso a lo cual la hija, por el momento, no puede oponerse, y no consiguiendo tampoco interrogarse.

Elvira, como vemos es parte de este modelo familiar, modelo quizás sin envoltura simbólica, enfermando del corazón. Desde un primer momento Elvira pone en palabras, entre líneas el dolor que le causa la relación conflictiva con su madre, relación que pasa, de un momento a otro, del amor al odio. La describe como una madre demandante, que no sabe escuchar, sólo manda y demanda. Ese vínculo no dejó lugar a ley, que ordena y pone tope. Hay un estrago materno.

El término *estrago*, es acuñado por Lacan, y nombra los excesos en la relación madre-hija, especular e impenetrable, que pueden ser tanto en cuidados y atención, como en indiferencia. Cuando esto ocurre seguramente hay una falla en la mediación del discurso paterno. Estaríamos ante una madre devoradora, que goza de los hijos sin límite, tomándolos como objeto de goce. En un principio es necesario la dualidad madre-hijo, operación que Lacan llama alienación, pero más adelante es necesario el ingreso de un tercero que permita la separación, la *separtición* dice Lacan, instalada la ley Paterna. Esto no ocurrió en la novela familiar presentada, anulando así la aparición subjetiva.

En el análisis, sólo en una ocasión, ante el dolor que le causó la muerte de su padre, se esbozó la angustia de Elvira, pero rápidamente ésta desaparece teñida por la voz de la madre que le hace sentir culpa, por no haber estado presente en el momento de su fallecimiento, ya que estaba de viaje con su familia. Elvira dice que quizás no



estaba preparada para vivirlo y que aún al duelo no lo pudo realizar, como tampoco le es posible ir al cementerio en la actualidad. Parece que esa muerte no simbolizada, angustia.

Por otro lado, ante el dolor de su separación, producto de un engaño amoroso, en Elvira aparece el desamparo, ya que ella no quedó sola, sino desamparada, que es mucho más doloroso. En sus relaciones amorosas, donde al decir de Lacan, no hay relación sexual, sino lo que media es el falo, cuenta Elvira, que construye vínculos donde cuando hay un lazo de amor, no hay un lazo sexual, y viceversa, cuando hay un vínculo sexual, no hay vínculo de amor, compromiso. Cuando hay erotismo, cuando ubica el cuerpo, no circula la palabra; cuando hay palabra, no hay cuerpo. Esta forma de vínculo duele, ya que no permite una metáfora simbólica, sino real, colocando en lugar del cuerpo el organismo al desnudo, enfermando un órgano, ni más ni menos que su corazón.

La pulsión de la cual hablamos, la misma intenta hacer un circuito para reintroducir el goce perdido, dice Lacan, pero si esto no sucede hay fijación de la libido, ya que el recorrido de la pulsión no se abre, siendo como resultado enfermar un órgano, a veces. En el amor Elvira siempre está en *el entre*, pasando de novio en novio, colocándose en lugar de objeto, no de sujeto, lo cual la hace sufrir, enfermando. Es decir, luego de su divorcio, resultado de un engaño, ella formó relaciones de poco tiempo, donde siempre cuesta el corte, buscando inconscientemente una excusa para no realizarlo. Se separa, coloca distancia, pero no corta; repite con sus parejas la relación dual que construyó con su madre.

En el transcurso del análisis, costó que aparezca la angustia, es decir ese hilo de oro que nos conduce a lo real, a lo no simbolizado. Esto afectó a la formación de síntoma analítico, persistiendo un síntoma al natural, un síntoma o signo médico, sin envoltura simbólica. Podemos decir que hay una inhibición, un síntoma metido en el museo, al decir de Lacan, como una instancia previa. Intentar convertir ese síntoma al natural en un síntoma analítico, posibilitando que en transferencia la dolencia física se



trasponga en un dolor psíquico, no fue fácil en un contexto hospitalario, donde prima el discurso de la Ciencia, discurso absoluto si los hay, donde se toma el cuerpo por partes, según la función de cada órgano. Es una biología sin vida.

A su vez, la paciente adquirió su certificado de discapacidad, como su hermano. Este mismo certifica y asegura su lugar donde adolece, obturando la posibilidad de hacerse una repregunta. Elvira, luego del divorcio, *des-cubre o cubre* esta enfermedad, a la cual se aferra. La paciente hace referencia a una incapacidad-discapacidad para trabajar, en parte, ya que al realizarlo, el corazón no bombea lo necesario. Elvira no puede poner a trabajar los significantes familiares, los relata, los porta, pero no los cuenta.

En conclusión, el discurso psicoanalítico entiende que en Elvira hay una discapacidad de separarse de la madre, la cual la anula como sujeto deseante. El estrago materno anula la aparición del sujeto. Muchas veces las madres colocan al hijo en lugar de desecho, discapacitándolo. Entendemos que ese cuerpo, desde una mirada psicoanalítica, que está quizás inhibiendo un órgano. Esa herida de amor, se traspasada a un dolor del corazón, no hay envoltura simbólica que lo proteja. Esto impide que la angustia se simbolice, para que se metabolice. Esa angustia, no está enmarcada, sólo produce desbordes. Es así que desde una escucha analítica, vemos como una herida de amor se transpone en una *herida de corazón, generando un corazón partido*. Para que la herida de amor no se transponga, de deslice, debe haber un tercero, que de lugar a la metáfora paterna, operando una metáfora real. Esa herida de amor, en este caso se transpone en herida de corazón, al cuerpo, el cual se hizo cargo de lo ocurrido.



Arribando a una conclusión

Retomando la hipótesis inicial que decía: *el discurso médico hace obstáculo en el desarrollo de la escucha analítica*, es que a modo de conclusión se renueva la apuesta al Psicoanálisis como modo de atender el sufrimiento humano, práctica sostenida en la escucha de un sujeto singular y único. Es decir, a pesar de las dificultades no debemos retroceder frente a la práctica analítica en los hospitales e instituciones médicas, y no dejar así un vacío; pues de hacerlo, otros discursos por fuera de éste rápidamente se apropiarian de la conducción y lineamiento de la cura, de forma vertiginosa tapando o anulando el síntoma, como hace mayormente la Medicina o la Psicología, es decir el discurso de la ciencia.

En la actualidad, la Ciencia tomó el discurso médico abordando el cuerpo como un conjunto de partículas, las cuales se comercializan en el mercado, de allí que tenemos cantidad de opciones para generar vida, como fertilización invitro, la transformación biológica de un hombre en una mujer, entre otras. Todo ello, como dije, es biología sin vida, la cual nos está invadiendo, de allí necesario colocar un freno.

Freud rompe con la cultura, sacando el dolor de la anatomía, es decir de lo orgánico. Esto, sin embargo, insiste en la actualidad con las neurociencias y otras disciplinas en boga.

Referencias bibliográficas

- FREUD, S. (1992) “¿Pueden los legos ejercer el análisis?”. En: S. Freud *Obras completas*, V.20 [1925-1926]. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1991a) “El interés por el psicoanálisis”. En: S. Freud *Obras Completas*, V.13. [1913]. Buenos Aires: Amorrortu.



- (1992b) *“Lo inconsciente”*. En: S. Freud *Obras completas*, V.14 [1914-1916]. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1992c) *“Pulsión y destinos de pulsión”*. En: S. Freud *Obras completas*, V.14 [1914-1916]. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1992d) *“El yo y el ello”*. En: S. Freud *Obras completas*, V.19 [1923-1925]. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1992e) *“Inhibición, Síntoma y Angustia”*. En: S. Freud *Obras completas*, V.20 [1925-1926]. Buenos Aires: Amorrortu.
- LACAN, J. (2015a). *El Seminario Libro X “La Angustia”* [1962-1963]. Buenos Aires: Paidós
- (2015b). *El Seminario Libro XI “Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis”* [1964]. Buenos Aires: Paidós.
- (2012a). *“El discurso de Roma”* [1953]. En: J. Lacan *Otros Escritos*. Buenos Aires: Paidós
- (2012b). *“Televisión”* [1973]. En: J. Lacan *Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós.
- (2005). *“El estadio del espejo como formador de la función del yo”* [1939]. En J. Lacan *Escritos I*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- KURI C. (1992). *Introducción al psicoanálisis*. Rosario: Homo Sapiens

Bibliografía ampliatoria

- Freud, S. (1991) *“Sobre la iniciación del tratamiento”*. En: S. Freud *Obras completas*, V.12 [1911-1913]. Buenos Aires: Amorrortu.
- LACAN, J. (2013). *El Seminario Libro IV “La relación de objeto”* [1956-1957]. Buenos Aires: Paidós.
- (2010). *Psicoanálisis y Medicina* [1966]. En: J. Lacan *Intervenciones y Textos I* (pp.86-99). Buenos Aires: Manantial



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

Comunicaciones a: mariokelman@unr.edu.ar

ISSN 2250 - 8562